附件1

2020年困难大学新生慈善助学申请表

序 号： 日 期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 生姓 名 |  | | 性别 |  | 出生  年月 |  | | 民 族 |  | | | 家庭  类别 |  |
| 家 庭住 址 |  | | | | 年人均收入 | |  | 联 系电 话 |  | | | | |
| 是 否  已结对 |  | | | | |
| 毕 业学 校 |  | | | | 录取高校 | |  | | | | | 高考分数 |  |
| 家 庭主 要成 员 | 姓 名 | 与学生关系 | | | 年龄 | | 身体状况 | | 职 业 | | | | 年收入 |
|  |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | | | |  |
| 申  请  理  由 |  | | | | | | | | | | | | |
| 乡 镇  调 查  审 核  意 见 | 调查人签名：  负责人签名：　　　　　　慈善会盖章 | | | | | | | | | 总会审批意见 | 审批人签名： | | | |

注：1、序号由县慈善总会编，从001开始；

2、本表由县慈善总会保存一份；

3、家庭类别指低保户、低保边缘户、孤儿。